

Les Quatre Heures de la Santé-Yvelines 2014



Collectif de défense de l'Hôpital public de Poissy Saint-Germain-en-Laye

Le 18 janvier 2014, les Collectifs de Défense de l'Hôpital de Poissy Saint Germain en Laye, de Maisons Laffitte, personnels de Meulan, Cœur-Hôpital de Mantes la Jolie, Collectif des centres de santé de Sartrouville ont organisé une rencontre ouverte pour débattre de la santé dans les Yvelines. Cette brochure est le résultat des travaux.

Blog : <http://collectif.hopital.poissy.over-blog.com>

TRIBUNE LIBRE - Les 4 Heures de la santé dans Les Yvelines : un succès qui en appelle d'autres 25 mars 2014

Plusieurs Hôpitaux sont en souffrance. Mantes la Jolie et sa cardiologie interventionnelle, Poissy-Saint Germain en Laye et ses urgences débordées, Meulan/Les Mureaux en crise, la chirurgie de l'Hôpital de Maisons Laffitte menacée... Toutes ces situations sont le résultat d'une politique de dégradation délibérée de l'Agence Régionale de la Santé IDF dirigée par Claude Evin, les ARS sont mis en place depuis la Loi « Bachelot » de 2009. Les résistances du personnel hospitalier existent, les collectifs se créent. Mais le combat local seul est insuffisant pour faire face à une politique nationale appliquée par les bras armés de la Loi HPST (Hôpital Patients Santé Territoire), les ARS (Agence régionale de Santé). Les collectifs de lutte se coordonnent par des actions communes comme les « 4 heures de la Santé à Poissy » du 18 janvier 2014, étape inscrite au tour de France de la Coordination nationale de défense des hôpitaux et Maternités de proximité.

L'objectif de ces « 4 heures de la santé 78 » était une rencontre interactive avec la population, le personnel et des militants pour trouver des solutions alternatives, un cahier revendicatif

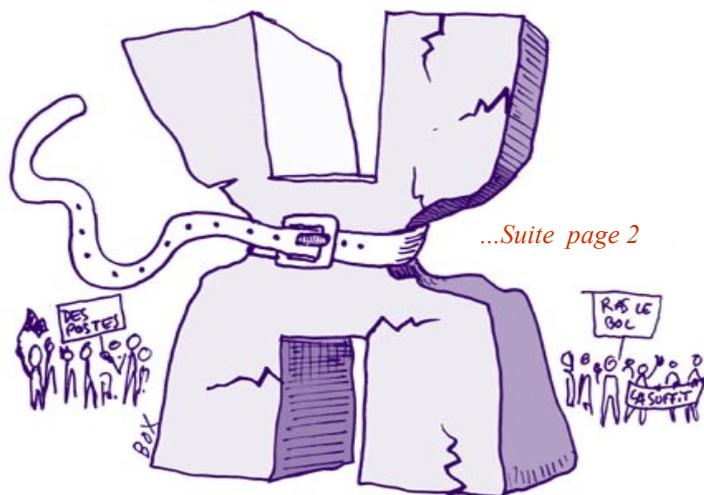
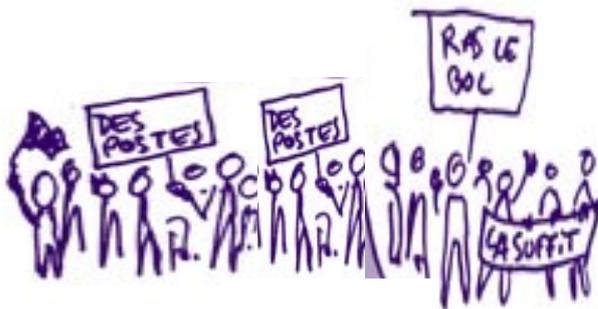
commun, au sein de **quatre ateliers** : Urgence pour les urgences, Médecine de ville et centres de santé, Psychiatrie en danger, EHPAD et autonomie (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)

Les débats sur les urgences relèvent du constat.

A Poissy par exemple, elles ont la forme d'un couloir surchargé de malades, situation aggravée par la fermeture de celles de Saint-Germain-En-Laye. Elles sont contraintes par des regroupements de services, provoquant pour les malades, délais de prise en charge, défauts de surveillance et accroissement des risques.

Ces dysfonctionnements ne sont pas un obstacle pour l'ARS dans sa recherche de rentabilité. Et pourtant seule les urgences peuvent répondre 24/24 aux besoins, la permanence des soins étant de moins en moins assurée par la médecine générale, désengagement et désertification, numerus clausus, la quasi-suppression de la médecine de garde, surtout en Ile de France.

La médecine de ville repose essentiellement sur un régime libéral, sans aucune organisation de sa répartition géographique selon de véritables besoins de santé publique, ni contraintes d'activités et sur une tarification différenciée des honoraires. Une solution serait de favoriser la création de Centres de Santé publics de proximité, uniquement en secteur 1.



...Suite page 2

Suite de la tribune:

Autre thème abordé : la psychiatrie, avec des échanges très riches. Unanimentement, il est réaffirmé le développement de la « sectorisation » comme la garantie d'accès aux soins pour tous, avec la prise en charge des malades dans les villes au sein de structures alternatives de proximité sur des secteurs géographiques limités. Mais des lits hospitaliers sont supprimés sans que la sectorisation soit aboutie. Le patient stabilisé n'a pas toujours la garantie de trouver de structure d'accueil à sa sortie des urgences, le basculant dans l'errance entre l'hôpital, les foyers d'hébergement, la rue ou la prison...La dégradation est accablante, le recours exponentiel à l'enfermement et à l'hospitalisation sous contrainte, les lois sécuritaires. Et cette austérité budgétaire entraîne des déviations dans les techniques de soins sur des critères pas réellement scientifiques. Le seul objectif est de rentrer dans une logique comptable: l'uniformisation des pratiques médicales, une ineptie en psychiatrie ! Une véritable loi de programmation de la psychiatrie au niveau national est réclamée par les acteurs de terrain.

Actuellement la psychiatrie de Poissy est en lutte, en effet, le personnel souffre de la dégradation constante des conditions de travail, de la **vétusté des locaux et des sous-effectifs chroniques aggravés par les modalités de la loi de 2011 sur les hospitalisations sous contrainte** qui oblige à accompagner à deux le patient chez le juge des libertés à Versailles, **sans moyen complémentaire**... cet accompagnement demande énormément de temps au point de mobiliser l'ensemble du service, déjà épuisé par un nombre important de patients en isolement, difficiles à prendre en charge. Cette situation est également très anxiogène pour les autres patients. **L'obligation d'utiliser des mesures d'isolement, faute de moyens pour accomplir le travail et les soins dans les meilleures conditions, entraîne révolte et culpabilité chez les personnels face à ce qu'ils perçoivent comme une forme de maltraitance institutionnelle qu'ils dénoncent avec force. La souffrance du personnel qui tire la sonnette d'alarme et la maltraitance des patients ne choquent pas l'ARS de Claude Evin.**

Enfin la question des **EHPAD et de l'autonomie**, Les hôpitaux ont tendance pour équilibrer leurs finances à s'en débarrasser pour ne garder que les services pouvant être soumis à la T2A (tarification à l'acte). Notamment à l'Hôpital public de Poissy/Saint Germain, la cession de l'**EHPAD Ropital-Anquetin à Saint Germain en Laye** est actée, l'**EHPAD « Hervieux » à Poissy** sera préalablement rénové aux frais de la collectivité avant cession ... Cette désaffectation du secteur public profite aux lobbies privés et surenchérit le prix des hébergements. La société doit prendre en charge la dépendance: créer de nouveaux EPHAD publics, mais également organiser le maintien à domicile, c'est une question de solidarité nationale.



Le bilan de la Loi HPST est désastreux. Les décisions de l'ARS IDF restent opaques (abandon du projet de l'Hôpital de Chambourcy sans explications) et favorise l'offensive de grands groupes privés (Fineve, Vivalto santé, Générale de Santé) qui touche l'ensemble des établissements publics de santé des Yvelines. Ces premières « Assises de la santé 78 » rejettent les projets de financement par les « partenariats publics privés » qui prospèrent sur la ruine du service public, détruit systématiquement par l'ARS, quitte à prendre des risques avec la santé des patients.

Il en est ainsi à Mantes La Jolie où l'ARS IDF servait de bras armé pour affaiblir systématiquement l'hôpital : elle fermait la cardiologie interventionnelle en 2010, mise en service pourtant la même année et bradait son matériel de haute technologie illico ! Ou encore, faute de recrutement, elle favorisait l'asphyxie programmée de la cardiologie, avec ses soins intensifs et consultations externes...

Le terrain était ainsi dégagé pour que le groupe privé « Fineve », qui lorgne les jardins adjacents à l'hôpital, puisse envisager de construire sa clinique nommée « Cœur-Rein » (tout un programme) et de regrouper toute les activités annexes du groupe (centre de rééducation d'Aubergenville, clinique d'hémodialyse du Val Fourré, clinique d'Evécquemont...) pouvant bénéficier ainsi des plateaux techniques de l'Hôpital public à moindre coût ...

La convergence des luttes se construit mais doit faire face au rouleau compresseur de l'ARS IDF et au renoncement social du pouvoir local sur l'aménagement du territoire de la santé des Yvelines.

La Loi HPST dite « loi Bachelot », laissée en l'état par la ministre Marisol Touraine, ne doit pas être réformée mais bel et bien être abrogée.

► **Définition :**

Loi HPST (Hôpital Patients Santé Territoire) appelée encore loi Bachelot du 21 juillet 2009.

Elle est la clé de voûte des politiques de privatisation de la santé et de l'Assurance maladie. Elle nous conduit vers un système de santé à plusieurs vitesses dans lequel une place de plus en plus importante est offerte au privé.

Elle abolit la notion de service public au profit de «missions de service public» qui peuvent être désormais assurées par le secteur commercial et les cabinets libéraux.

Intervention de Paul CESBRON

Coordination Nationale des Comités de Défense des Maternités et Hôpitaux de Proximité

Poissy, le 18 janvier 2014

<http://www.coordination-nationale.org>

LE DEPARTEMENT DES YVELINES BIEN DECIDE A DEFENDRE ET DEVELOPPER LE SERVICE PUBLIC DE SANTE

La Coordination Nationale des Comités de Défense des Maternités et Hôpitaux de Proximité salue l'initiative des collectifs du département des Yvelines qui concrétise ce que nous nous sommes toujours fixé comme objectif : faire converger les luttes défendant le droit à la santé, c'est-à-dire à la prévention et à l'accessibilité de tous à des soins de qualité.

Membre de la Coordination Nationale, les collectifs 78 ont voulu faire de ce temps fort une étape du Tour de France de la Santé organisé par notre coordination.

En effet, les réductions des dépenses publiques de santé entraînent deux conséquences graves.

Tout d'abord, la diminution des moyens en personnel et matériel nécessaires à nos hôpitaux, à l'ensemble des services de soins, hospitalisation à domicile (H.A.D.), soins de suite et de réadaptation (S.S.R.), services de soins infirmiers (S.S.I.), établissements avec hébergement pour personnes âgées dépendantes (E.H.P.A.D.), centres de santé, associations assurant des activités médico-sociales ainsi que la prévention. Sans oublier la psychiatrie qui constitue le parent le plus scandaleusement appauvri par ces mesures. L'exemple de la fermeture pure et simple de l'unité de maternologie, si nécessaire aux jeunes mères en grande difficulté psychoaffective, de Saint-Cyr-l'Ecole en est une inacceptable illustration.

Deuxième conséquence de la fragilisation de notre Santé Publique : elle aggrave les inégalités sanitaires constatées dans tout le pays et renforce la privatisation de la santé, pour être plus clair sa marchandisation.

Et c'est ainsi que fusions, fermetures d'unités, restructurations de toutes sortes dans le cadre, en particulier de groupements de coopérations sanitaires (G.C.S.).....mettent à mal partout en France nos hôpitaux et en particulier leurs services d'urgences et de maternité, mais également beaucoup d'autres services et l'ensemble de notre santé.

Les situations rappelées aujourd'hui par les collectifs de Poissy, Saint-Germain-en-Laye, Mantes-la-Jolie, les Mureaux, Meulan, Maisons-Laffitte....., on les retrouve à Longwy, Lannemezan, Luçon, Aubenas, Niort..... aux quatre coins du pays et y compris à Paris. Dans la capitale, on menace les maternités des Bluets et des Lilas (symboles des plus belles conquêtes des femmes) après avoir liquidé les hôpitaux de Broussais, Saint-Vincent-de-Paul et bientôt si, on ne s'y oppose pas, fermé, le service des urgences du centre de Paris, l'Hôtel-Dieu, entassant au prix de mille souffrances les autres urgences parisiennes.

Ce n'est pas seulement insupportable au regard de la proclamation républicaine de l'accès égalitaire aux soins, c'est ignoble !

Notre coordination va poursuivre ses luttes et appeler sans répit à s'unir de Briançon à Ruffec en passant par Douarnenez et Lure, ainsi que trente autres villes, afin de permettre à toutes et à tous d'être bien et toujours mieux soignés et plus encore à être protégé des nuisances de tous ordres, y compris médicamenteuses liées aux scandaleux profits des firmes pharmaceutiques, enfin à être maître de sa santé et de celle de tous.



Collectif de défense de l'Hôpital de Poissy Saint Germain en Laye

2011 à 2015

Entre les orientations contradictoires et l'indécision politique locale, l'hôpital de Poissy-Saint-Germain-en-Laye est sinistré, incapable de fonctionner correctement. Le projet de regrouper ces sites en un seul à Chambourcy, d'abord soutenu par l'Autorité régionale de la Santé (ARS), est soudain abandonné début 2012. Il devait remplacer par du neuf les deux sites vieillissants, mais est très en deçà de l'offre de soin de l'établissement actuel, adapté pour un bassin de vie de 775 000 habitants. Au fil du projet, le nombre de lits baisse comme peau de chagrin, le regroupement menaçant la pérennité de certains services peu « rentables » sur le « marché de la santé ».

Depuis, c'est l'enlèvement

Si on se fie au seul témoignage sur TF1 de la télé-réalité « Baby Boom », tout va pour le mieux à la maternité de Poissy, filmée jour et nuit par quarante caméras durant un mois en 2011. Mais en grattant la peinture des murs amiantés, on constate une situation des urgences toujours aussi scandaleuse, et un manque d'effectifs qui use le personnel. En attendant que le politique

local et l'ARS IDF se mettent d'accord sur l'avenir de l'hôpital, cette inertie a de graves conséquences pour les conditions de travail et l'accueil des patients. De son propre aveu, hors caméra, le précédent Directeur de l'établissement affirmait avoir gelé entretien et investissements : « pourquoi investir dans de vieux murs puisqu'il y avait la perspective d'un bâtiment neuf ? ». Quant à la construction des nouvelles urgences pour l'été 2013, pourtant beaucoup plus économique qu'un nouvel hôpital à Chambourcy – 21,5 millions d'euros contre 407 millions prévus – les fonds se font encore attendre en 2015... Ces attermoissements font oublier les conclusions du rapport 2011 du Service de santé au travail révélant une « altération de la santé mentale et physique du personnel médical et paramédical ». Personne ne s'en inquiète et les conseils de surveillance de l'hôpital qui se succèdent, composés d'élus locaux, s'en moquent. Le personnel hospitalier, variable d'ajustement d'une politique d'austérité budgétaire, souffre en premier lieu de la casse délibérée de l'Hôpital.

En 2013, lors du Conseil de surveillance de l'Hôpital de Poissy-St Germain et sous l'égide (ou le contrôle) de Claude Evin, ancien ministre de la santé et aujourd'hui directeur de l'Agence Régionale de Santé IDF, **LE PROJET d'ETABLISSEMENT 2013- 2018 de l'Hôpital a été approuvé par tous les Maires présents.**

Ce projet n'inverse pas les dérives de la Loi HPST, bien au contraire, il est entièrement axé sur la rentabilité à tout prix, au mépris des malades et de leur famille et comporte deux orientations principales:

- Se débarrasser à court terme de ce qui « encombre » les finances de l'hôpital, notamment les deux EHPAD (Etablissements d'Hébergement des Personnes âgées et dépendantes). Dans un premier temps, la cession de l'EHPAD Ropital-Anquetin à Saint Germain en Laye est actée. L'EHPAD Hervieux à Poissy sera préalablement rénové aux frais de la collectivité avant cession ... Même si un comité de suivi consultatif est mis en place, il n'est qu'un artifice pour obtenir le vote de certains maires et de fait une partie des patients est donc sacrifiée.

- Brader la moitié du patrimoine foncier de Saint-Germain en Laye, ce qui affaiblira gravement le site (un patrimoine qui est pourtant le bien commun de la population) et nous connaissons les conséquences immédiates de cette politique:

Le Collectif de Défense de l'Hôpital de Poissy-St Germain dénonce ces opérations financières visant à brader le patrimoine hospitalier public au privé. Il se mobilise pour le droit aux soins pour tous dans des EHPAD publics de proximité, moins chers que dans le privé.



Le Collectif de défense de l'Hôpital de Poissy-Saint-Germain-en-Laye depuis sa création en 2011 a soutenu systématiquement les luttes du personnel que se soient contre les plans de réduction de moyens en 2012, contre la fermeture des EHPAD en 2013, contre la surcharge de travail en psychiatrie en 2014.

Acteur de terrain, le Collectif organise également des débats et des colloques ayant pour ambition de proposer un autre projet de santé publique que celui imposé par les gouvernements successifs.

La santé n'est pas l'affaire du privé. Si nous voulons garder une qualité de soins accessibles à toutes et tous, pour la santé, le changement c'est urgent !



Maisons-Laffitte

Le Centre Hospitalier des Courses (CHC) démantelé

CHRONIQUE D'UNE MORT ANNONCÉE !



En 1931, une amicale de propriétaires réunis en Fondation crée, grâce aux dons recueillis, l'Hôpital des Jockeys de Maisons-Laffitte, rendant de grands services à la profession des courses.

En 1975, la Fondation ouvre un hôpital de 83 lits, accessible à l'ensemble de la population du secteur de Maisons-Laffitte, le Centre hospitalier des Courses, hôpital privé à but non lucratif, participant au service public de santé.

En juillet 2014, la Fondation brade le C.H.C. à 2 groupes privés, Médika pour l'imagerie et Korian pour le terrain, le

matériel et le personnel... avec 42 licenciements. « C'est la première fois en France qu'un hôpital associatif est transféré à une entreprise privée ! » (Korian). Le service public a perdu un nouvel établissement.

Comment en est-on arrivé là ?

Première (?) responsable, l'Agence Régionale de Santé pour laquelle 2 groupes hospitaliers publics dans le 78 suffisent, un dans le nord à Poissy, un dans le sud à Versailles. Et pour démanteler le C.H.C., déjà fragilisé comme tous les hôpitaux publics par la tarification à l'acte, l'attaque se concentre sur la chirurgie, 1500 actes c'est trop peu, elle exige en priorité la fermeture du bloc opératoire. Le reste « logiquement » suivra.

Deuxième responsable, le C.A. de la fondation, présidé par M. Myard, maire de Maisons-Laffitte, dont la gestion opaque et calamiteuse mène le C.H.C. jusqu'à une procédure de redressement judiciaire conclue par la vente du C.H.C.

Une succession de choix aberrants: mise en concurrence de la clinique Sully et du CHC qui affaiblit ce dernier et se termine par la faillite de la clinique, recrutement prioritaire d'intérimaires, de chirurgiens et médecins libéraux coûteux pour l'hôpital et les patients, refus de concertation avec le personnel, en particulier, médical...etc

Premier à réagir, le personnel qui fonde le collectif de défense, bientôt rejoint par les usagers. Les initiatives se multiplient avec un succès certain.

Pétition avec plus de 5000 signatures, réunions publiques, manifestations (2), une première à Maisons-Laffitte, affiches, tracts, lettres à l'ARS, lettres aux élus. Les conseils municipaux d'Achères à une large majorité, de Houilles à l'unanimité, se prononcent pour le maintien du C.H.C. comme notre hôpital de proximité. de la chirurgie et de véritables urgences 24H/24, 7j/7.

Le CE met en évidence de graves erreurs de gestion. Des débrayages spontanés expriment la colère du personnel...

Qu'importe, le C.H.C. est maintenant au bord de la cessation de paiement, et M. Myard « courageusement » saisit le TGI pour une procédure de sauvegarde, bientôt transformée en redressement judiciaire : le CHC est vendu le 15 JUILLET 2014.

Le collectif de défense poursuit son action : 160000 habitants ont besoin d'un hôpital de proximité.

Pour nous, l'hôpital se doit d'être l'acteur essentiel de la santé publique pour tous et non une entreprise, gouvernée par le profit maximum pour rapporter les meilleurs dividendes à ses actionnaires...

Notre santé n'est pas une marchandise.



Collectif de défense du CHC
defensehopitaldescourses@gmail.com



Intervention de Brigitte Aubry

Le Comité Cœur Hôpital Mantes a été créé le 10 juillet 2010 :

Un article paru dans le Courrier de Mantes indiquant que l'unité de cardiologie interventionnelle allait être fermée par décision de l'Agence Régionale de la Santé d'Ile de France a alerté la population du Mantois dont une forte proportion est atteinte de maladies cardio- vasculaires et victimes d'infarctus

Mais situons tout d'abord l'hôpital de Mantes et son rayonnement :

L'hôpital François Quesnay qui accueille les patients du Mantois mais également des départements limitrophes de l'Eure, l'Eure et loir, le Val d'Oise. C'est un bassin de santé de 300 000 personnes qui est concerné

Le service cardiologie qui disposait à l'époque de 8 cardiologues et d'une unité de soins intensifs a été autorisé en 2008 à renouveler sa salle de coronarographie par l'agence d'hospitalisation ancêtre de l'ARS, avec toutefois une mise en garde : des mesures législatives étaient en préparation afin de fixer un nombre d'actes minimum au motif de la sécurité des patients.

Pour faire fonctionner cette unité qui permet la réalisation d'examen des coronaires mais aussi la cardiologie interventionnelle c'est-à-dire l'extraction, la dilution des caillots de sang dans les coronaires en cas d'infarctus du myocarde, le matériel de coronarographie a été acheté pour un montant de 1,2 million d'euros. Le personnel a été formé et trois cardiologues coronarographistes ont été recrutés.

Un démarrage encourageant et prometteur :

Dès le 11 janvier 2010, ce service était opérationnel et fonctionnait 24h sur 24 et 7 jours sur 7. Le nombre d'actes qui, antérieurement était faible compte tenu des difficultés rencontrées, manque de cardiologues spécialisés, refus de fait du SAMU 78 d'adresser les patients à l'hôpital de Mantes a dès janvier 2010 augmenté régulièrement.

Sur les six premiers mois de l'année 2010 270 examens ont été réalisés dont 160 coronarographies (+14%) et 110 dilatations dont 35 en urgence soit +304%. En projetant ces chiffres sur une année complète, le nombre d'actes imposés par le décret d'avril 2009 aurait été atteint dès 2011.

Malgré cette montée en charge prometteuse, Monsieur Evin lors de la réunion du SROS (schémas régional d'organisation des soins, c'est la feuille de route de l'ARS) a estimé que seules 4 unités de cardiologie interventionnelle devaient subsister dans les Yvelines. Celle de Mantes était condamnée.

Où seront transportés les patients ?

Les patients dont l'état nécessitait une intervention de ce type seraient désormais conduits vers la clinique d'Evécquemont distante de 45 kilomètres et devront supporter 45 minutes de transports d'où des risques accrus pour leur survie. En cas d'infarctus ne faut-il pas intervenir dans les 3 heures pour éviter toutes séquelles ? Est-ce la sécurité des patients ?

Dès la création du comité, la population s'est mobilisée :

Le Mantois s'est rarement mobilisé de cette manière. Chaque manifestation accueillait entre 200 et 350 personnes la pétition présentée par le comité Cœur Hôpital mantes a recueilli 30 000 signatures, du jamais vu, 200 élus de toute tendances politiques réclamaient la réouverture de l'unité de cardiologie interventionnelle, les conseils municipaux votaient des vœux.

Les interventions ont été nombreuses aussi bien auprès des différents Présidents de la République, au Sénat ; à l'assemblée nationale, des rencontres au cabinet des Ministres de la Santé mais **tous les décideurs sont restés de marbre : il n'y aura pas d'unité de cardiologie interventionnelle dans le Mantois faisant fi des éventuels conséquences humaines.**

Trois ans de lutte mais certains acquis néanmoins :

Les différentes interventions, la mobilisation de la population gênait, alors en catimini, en août, en période de vacances, le directeur fidèle serviteur de l'ARS, a vendu le matériel de coronarographie au tiers de sa valeur ainsi il accreditait la fin de la coronarographie mais cet acte n'a pas démobilisé le comité et la population. Alors, il a fallu trouver une autre parade.

Le comité dénonçait les délais d'acheminement Mantes Evécquemont pour les patients atteints d'infarctus et les risques encourus ?

...Suite page 7

Le projet FINEVE apparaît ...



Que comporte ce projet FINEVE ?

Un partenariat public privé. N'a-t-on pas tiré les enseignements du partenariat initié par Mme Bachelot à l'hôpital de Corbeil Essonne? Non. Il faut le développer à Mantes en vendant un terrain appartenant à l'hôpital au groupe Fineve propriétaire de la clinique d'Evrecquemont et du Val-Fourré! Ces deux cliniques n'ont-elles pas de plus des difficultés à se mettre aux nouvelles normes imposées par l'ARS? Un projet d'établissement Cœur Rein est envisagé. Il regrouperait les services d'hémodialyse de la clinique du Val Fourré qui ne dispose plus de lits d'hospitalisation et les services de cardiologie. Les lits de cardiologie de l'hôpital demeureraient mais il y aurait « collaboration » entre le public et le privé selon des règles à définir. Pour faire accepter ce projet, le directeur de l'hôpital dépêcha un audit sur le service cardiologie.

Un bilan non attendu :

Les réunions techniques se succédaient, les cardiologues privé/public se rencontraient et Manque de chance, le verdict est tombé : le service cardiologie de l'hôpital est performant, indispensable, le nombre de journées d'hospitalisation est inférieur à la moyenne nationale. Il faut le maintenir.

Le projet public/privé est rejeté !

C'est une victoire mais il faut être prudent. D'autres projets sont en gestation, la santé peut rapporter gros alors ...

La situation du service de cardiologie de l'hôpital de Mantes demeure préoccupante :

Six cardiologues assurent l'activité du service cardiologie dont un cardiologue à mi-temps.

2 postes supplémentaires de cardiologues sont acceptés par la direction mais ne sont pas pourvus. Des candidatures ont été reçues mais les cardiologues se sont désistés ensuite.

Le service cardiologie comporte 28 lits, 10 sont toujours fermés

L'unité de cardiologie interventionnelle de 6 lits demeure actuellement mais l'occupation est faible en l'absence de coronarographie.

Quatre cardiologues assurent les consultations externes. La demande est forte compte-tenu de la « pénurie » de cardiologues en ville, les délais d'attente étant relativement longs, il y a une « fuite » des patients (les patients se dirigent vers quelles structures d'autant que plusieurs cardiologues de ville sont partis?).

L'absence de coronarographie entraîne des transferts par SAMU vers Evrecquemont :

Le SAMU de Poissy assure les transferts en cas de problèmes cardiaques. Le cheminement est complexe: appel du SAMU qui vient de Poissy, se rend à l'hôpital de Mantes, prend en charge le patient pour le conduire à la clinique



d'Evrecquemont puis retourne vers l'hôpital de Poissy, alors que cet hôpital public dispose de coronarographie. Il en est de même lorsqu'un habitant de la région est atteint d'infarctus. Le délai est important, il y a nécessité de mobiliser le SAMU : alors que pour les organismes de protection sociale (selon les régions) le tarif de la demi-heure peut varier jusqu'à 2 400 euros.

Les patients sont transférés à Evrecquemont en application de la convention liant l'hôpital et la clinique mais cette convention prévoyait lors de la fermeture de la coronarographie le transfert des patients et l'activité de deux demi-journées d'un cardiologue à Evrecquemont. Cette dernière disposition n'est plus d'actualité.

Le manque de cardiologues est criant à l'hôpital, le service cardiologie (basique) n'est pas attractif pour de jeunes praticiens en l'absence de coronarographie et de plateau technique efficient. Des inquiétudes quant à la pérennité de l'Usic (comme nous le soulignons au début du comité) d'autant que l'ARS prévoit dans son SROS cardiologie une hypothèse basse de 7 USIC dans les Yvelines et en hypothèse haute 8 -actuellement il y a 8 USIC dans les Yvelines.

Alors, le comité Cœur Hôpital Mantes, continue à intervenir :

Trois ans d'actions importantes, de mobilisation continue, usent les acteurs. Ne cachons pas les dissensions liées aux élections cantonales de Mantes et la décision de quelques-uns de décider la fin du comité.

Il faut continuer, car sinon la route est totalement libre pour détruire l'hôpital public F. Quesnay de Mantes. Depuis le mois de novembre 2013, nous continuons à agir, intervenir, rencontrer les élus. Le Mantois doit disposer d'un hôpital efficient doté d'un plateau technique de pointe.

L'unité de cardiologie interventionnelle publique est vitale pour la région qui se développe.

Sa réouverture permettra de redonner un souffle de vigueur à l'hôpital de Mantes.